

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Zwei Punkte bei sieben und mehr richtigen Antworten – Regelungen zum Online-Erwerb von Fortbildungspunkten im „Bayerischen Ärzteblatt“.

Der 72. Bayerische Ärztetag hat am 16. Oktober 2013 eine Fortbildungsordnung beschlossen, die seit 1. Januar 2014 in Kraft ist und für die entsprechenden Richtlinien hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) am 30. November 2013 „grünes Licht“ gegeben. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Erste Europäische Leitlinie zum Nebennieren-Inzidentalom“ von Dr. Timo Deutschbein und Professor Dr. Martin Fassnacht mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Nähere Informationen entnehmen Sie der Fortbildungsordnung bzw. den Richtlinien (www.blaek.de).

Ärztinnen und Ärzte in Bayern können auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat erhalten, wenn sie bei der BLÄK gemeldet sind und innerhalb von maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erwerben. Die erworbenen Punkte sind auch anrechenbar auf das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

Fortbildungspunkte können in jeder Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* online erworben werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung oder www.bayerisches-ärzteblatt.de/cme

Falls kein Internetanschluss vorhanden, schicken Sie den Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag an: Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München.

Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden. Grundsätzlich ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen. Die richtigen Antworten erscheinen in der Mai-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

Der aktuelle Punkte-Kontostand und die entsprechenden Punkte-Buchungen können jederzeit online abgefragt werden.

Einsendeschluss ist der 9. Mai 2017.



- 1. Wann spricht man bei Nachweis einer Nebennieren(NN)-Raumforderung von einem NN-Inzidentalom?**

 - Bildgebung erfolgte im Rahmen eines Tumorstagings bei bekanntem Bronchialkarzinom.
 - Bildgebung erfolgte zur Verlaufskontrolle bei bekanntem Bandscheibenprolaps.
 - Bildgebung erfolgte bei Verdacht auf ein Phäochromozytom.
 - Bildgebung erfolgte zur Abklärung von Flankenschmerzen und B-Symptomatik.
 - Bildgebung erfolgte im Rahmen der Nachsorge bei Z. n. Adrenalektomie aufgrund eines Cortisol-produzierenden NN-Adenoms und persistierendem Cortisolexzess.
- 2. Von welcher Gesamtprävalenz des NN-Inzidentaloms muss bei Erwachsenen in Deutschland ausgegangen werden?**

 - 0,3 Prozent
 - 1 Prozent
 - 3 Prozent
 - 10 Prozent
 - 13 Prozent
- 3. Welcher endokrinologische Laborparameter ist bei der biochemischen Abklärung eines Patienten mit NN-Inzidentalom und arterieller Hypertonie nicht zwingend?**

 - Plasma-Renin.
 - Plasma-Aldosteron.
 - Metanephrine im Plasma oder 24-Stunden-Sammelurin.
 - Serumcortisol nach Einnahme von 1 mg Dexamethason.
 - Freies Urincortisol im 24-Stunden-Sammelurin.
- 4. Welches Testverfahren ist für die Einschätzung essenziell, ob eine (mögliche) autonome Cortisolsekretion vorliegt?**

 - Cortisol im Speichel-Tagesprofil.
 - Speichelcortisol um Mitternacht.
 - Serumcortisol um Mitternacht.
 - Serumcortisol nach Einnahme von 1 mg Dexamethason.
 - Freies Urincortisol im 24-Stunden-Sammelurin.
- 5. Was ist gemäß der aktuellen Leitlinie die Definition einer „autonomen Cortisolsekretion“?**

 - Serumcortisol nach 1 mg Dexamethason > 138 nmol/l (> 5,0 µg/dl) ohne klinisch manifestes Cushing-Syndrom.

- b) Serumcortisol nach 1 mg Dexamethason > 138 nmol/l (> 5,0 µg/dl) und zusätzlich klinisch manifestes Cushing-Syndrom (zum Beispiel Pergamenthaut, Striae rubrae, stammbetonte Adipositas, proximale Myopathie).
- c) Freies Urincortisol im 24-Stunden-Sammelurin > 2-fach über dem oberen Grenzwert des lokalen Assays ohne klinisch manifestes Cushing-Syndrom (zum Beispiel Pergamenthaut, Striae rubrae, stammbetonte Adipositas, proximale Myopathie).
- d) Serumcortisol nach 1 mg Dexamethason zwischen 51 und 138 nmol/l (1,9 bis 5,0 µg/dl) ohne klinisch manifestes Cushing-Syndrom (zum Beispiel Pergamenthaut, Striae rubrae, stammbetonte Adipositas, proximale Myopathie).
- e) Biochemisch unauffälliger Befund und klinisch manifestes Cushing-Syndrom (zum Beispiel Pergamenthaut, Striae rubrae, stammbetonte Adipositas, proximale Myopathie).
- 6. Nach welchen Begleiterkrankungen muss gemäß der aktuellen Leitlinie nicht vorrangig gesucht werden, um bei Patienten mit einer (möglichen) autonomen Cortisolsekretion das weitere Vorgehen festzulegen?**
- a) Adipositas
b) Arterielle Hypertonie
c) Primärer Hyperparathyreoidismus.
d) Diabetes mellitus Typ 2
e) Osteoporose
- 7. Bei welchen bildmorphologischen Kriterien eines nativen CT kann auf eine weitere Bildgebung verzichtet werden?**
- a) Nachweis einer NN-Läsion mit einer Größe > 6 cm und Hounsfield Units ≤ 10.
b) Nachweis einer NN-Läsion mit einer Größe < 4 cm und Hounsfield Units ≤ 10.
c) Nachweis einer NN-Läsion mit einer Größe > 6 cm und Hounsfield Units > 10.
d) Nachweis einer NN-Läsion mit einer Größe < 4 cm und Hounsfield Units > 10.
e) Nachweis einer NN-Läsion mit einer Größe 4 - ≤ 6 cm und Hounsfield Units > 10.
- 8. Wann müssen gemäß der europäischen Expertenmeinung Patienten mit einem NN-Inzidentalom nicht zwingend in einem interdisziplinären Tumorboard besprochen werden?**
- a) Hormoninaktive, benigne NN-Raumforderung mit einer Größe < 4 cm.
b) Benigne Raumforderung mit Nachweis eines relevanten Hormonexzesses.
c) Nicht eindeutig benigne Bildgebungskriterien.
d) Geplante Adrenalectomie aufgrund des NN-Tumors.
e) Eindeutige Größenprogredienz der NN-Raumforderung in einer Verlaufsevaluation.
- 9. Welche Aussage zur Operation von NN-Inzidentalomen ist richtig?**
- a) Jedes NN-Inzidentalom über 6 cm muss operiert werden.
b) Die bilaterale Adrenalectomie ist das Mittel der Wahl.
c) Die laparoskopische Resektion eines NN-Inzidentaloms ist bei Verdacht auf Malignität grundsätzlich abzulehnen.
d) Endokrin-inaktive Tumoren mit einer Größe von < 4 cm sollten nicht operiert werden.
e) Da NN-Inzidentalome immer benigne sind, bedarf es in der Regel keiner Operation.
- 10. Welche Aussage zur Biopsie von NN-Raumforderungen ist falsch?**
- a) Vor einer Biopsie muss ein Katecholamin-Exzess laborchemisch ausgeschlossen werden.
b) Die Differenzierung Nebennieren-Adenom vom Nebennieren-Karzinom ist anhand der Biopsie häufig nicht möglich.
c) Eine Biopsie kann erwogen werden, wenn bei Patienten mit bekannter extraadrenaler Malignität eine bildmorphologisch nicht sicher als benigne einzustufende NN-Raumforderung diagnostiziert wird.
d) Eine Biopsie kann erwogen werden, wenn bei Patienten mit bekannter extraadrenaler Malignität das weitere Erkrankungsmanagement vom Ausgang der adrenalen Biopsie abhängig ist.
e) Jede unklare NN-Raumforderung sollte biopsiert werden.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909007061490011

Grundsätzlich ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

Online finden Sie den aktuellen Fragebogen unter: www.bayerisches-ärzteblatt.de/cme

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax

Ort, Datum

Unterschrift

Antwortfeld

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 6. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 2. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 7. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 3. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 8. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 4. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 9. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 5. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 10. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

Die Richtigkeit von mindestens sieben Antworten auf dem Bogen wird hiermit bescheinigt.

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift